5

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. N° 118.

# THÈSE

POUR

# LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

*Présentée et soutenue le* 14 *juin* 1844,

Par J.-V. BODINIER,

né à Athée (Mayenne),

Interne des hôpitaux de Paris, Élève lauréat de l'École pratique de la Faculté de Médecine, Membre titulaire de la Société anatomique de Paris et de la Parisian medical Society.

---

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'IMPORTANCE DE L'ÉTUDE DES MALADIES DE L'OREILLE ET DE L'ECZÉMA DE CETTE RÉGION.

I. — De la médication purgative.

II. — Du mécanisme de la séparation et de l'expulsion des parties nécrosées; du mode de régénération de ces parties.

III. — Des changements de situation qu'éprouve l'utérus dans l'état de distension.

IV. — A quels caractères physiques et chimiques peut-on reconnaître l'huile de laurier-cerise?

---

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 29 *bis*.

1844



5ª:

# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Professeurs.*

| | |
|---|---|
| M. ORFILA, DOYEN. | MM. |
| Anatomie | BRESCHET. |
| Physiologie | BÉRARD aîné. |
| Chimie médicale | ORFILA. |
| Physique médicale | GAVARRET. |
| Histoire naturelle médicale | RICHARD. |
| Pharmacie et chimie organique | DUMAS. |
| Hygiène | ROYER-COLLARD. |
| Pathologie chirurgicale | MARJOLIN.<br>GERDY aîné. |
| Pathologie médicale | DUMÉRIL.<br>PIORRY. |
| Anatomie pathologique | CRUVEILHIER. |
| Pathologie et thérapeutique générales | ANDRAL, Président. |
| Opérations et appareils | BLANDIN. |
| Thérapeutique et matière médicale | TROUSSEAU. |
| Médecine légale | ADELON. |
| Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés | MOREAU. |
| Clinique médicale | FOUQUIER, Examinateur.<br>CHOMEL.<br>BOUILLAUD.<br>ROSTAN. |
| Clinique chirurgicale | ROUX.<br>J. CLOQUET.<br>VELPEAU.<br>AUGUSTE BÉRARD. |
| Clinique d'accouchements | P. DUBOIS. |

*Agrégés en exercice.*

MM. BARTH.
BAUDRIMONT.
BEHIER, Examinateur.
CAZENAVE.
CHASSAIGNAC.
DENONVILLIERS.
J. V. GERDY.
GOURAUD.
HUGUIER.
LARREY.

MM. LEGROUX.
LENOIR.
MAISSIAT.
MALGAIGNE.
MARTINS.
MIALHE.
MONNERET.
NÉLATON.
NONAT, Examinateur.
SESTIER.

A LA MÉMOIRE

# DE MON PÈRE

ET

# DE MON GRAND-PÈRE MEIGNAN.

# A MA MÈRE

ET

# A MA GRAND'MÈRE MEIGNAN.

Les témoignages d'affection d'un fils envers d'aussi bons parents ne peuvent pas se rendre par des mots et s'écrire.

Leur Fils,

J.-V. BODINIER.

Je prie MM. les professeurs Andral, A. Bérard et Roux; MM. Bricheteau, Émery, Voisin, Bazin, Beau, Chassaignac, Denonvilliers, Monneret et Nélaton, mes maîtres dans les hôpitaux de Paris, de recevoir le témoignage public de mes remercîments et de ma reconnaissance pour les bonnes et savantes leçons qu'ils m'ont données.

Ici, je dois consigner le témoignage de ma profonde reconnaissance envers M. le Doyen de cette Faculté, tant pour ses savantes leçons de chimie, qui m'ont été si utiles au début de mes études médicales, que pour la bienveillante protection et les salutaires encouragements qu'il a bien voulu me donner lorsque j'en ai eu besoin.

J.-V. BODINIER.

# QUELQUES RÉFLEXIONS

## SUR L'IMPORTANCE DE L'ÉTUDE

DES

# MALADIES DE L'OREILLE

ET

## DE L'ECZÉMA DE CETTE RÉGION.

> En toutes choses, il (Corvisart) voyait le but, et il y marchait sans regarder autour de lui. Comme il ne voulait connaître les maladies que dans la seule pensée de les guérir, il les étudiait au lit des malades, telles que la nature les présente, etc.
>
> (BOUSQUET.)

Itard, dans le second paragraphe de la préface de son *Traité des maladies de l'oreille et de l'audition*, s'exprime ainsi :

« Les anciens traités de Duverney, de Valsalva, la compilation de Trnka, n'offrent que des notions fort incomplètes ; et quelques opuscules, publiés sur le même sujet par des anatomistes et des médecins dont s'honorent la France, l'Allemagne, l'Angleterre, l'Italie et Genève, ont plutôt marqué que rempli le vide qui se fait apercevoir dans cette partie de l'art. J'ai conçu le projet de faire disparaître cette vaste lacune, en prenant cette classe de maladies, presque totalement inconnues, pour sujet de mes recherches; je l'ai fait non par goût ni par choix, mais par occasion et par devoir; car c'en est un sans doute

pour tout médecin placé à la tête d'un de ces asiles ouverts aux infirmités humaines, de dire ce qu'il a vu, ce qu'il a fait pour les soulager, et de faire tourner au profit de l'humanité la confiance dont il fut honoré. »

Ce n'est point un but aussi élevé et des intentions aussi larges qui m'ont fait choisir mon sujet de thèse. Comme Itard, je choisis ce sujet non par goût, mais par occasion, et pour des raisons que je vais exposer, sinon dans un but immédiatement scientifique, au moins pour être utile aux étudiants ou aux jeunes médecins qui, par hasard, liraient ma thèse, avant de tenter les premières et les plus périlleuses épreuves de la pratique; car, en général, l'avenir de praticien peut être assez sûrement pronostiqué d'après son début.

Pendant le cours de mes études, soit dans les cours théoriques de la Faculté, soit dans les hôpitaux, comme externe ou comme interne, mon attention ne fut point appelée d'une manière particulière sur les maladies de l'oreille, non pas qu'il ne s'en soit présenté à mon observation, mais parce que ces maladies ne sont nulle part, que je sache, dans les hôpitaux de Paris, l'objet d'une attention particulière de la part des médecins ou des chirurgiens; tout au plus si les chirurgiens s'occupent des lésions de l'organe auditif qui se manifestent à l'extérieur par quelque écoulement ou autres produits morbides rares, et tout à fait exceptionnels, si on les compare au grand nombre des individus dont l'ouïe ne jouit pas de l'intégrité de ses fonctions. Non-seulement on ne s'occupe pas des lésions de l'ouïe chez les malades dont la lésion ne se traduit pas à l'extérieur par quelques symptômes objectifs, mais encore leur infirmité est pour eux un sujet d'éloignement de la part du médecin, parce que, ne pouvant pas se mettre aussi facilement en rapport avec son malade, il est obligé de ne pas s'en occuper, comme il le fait d'un autre, ou même de le renvoyer, s'il n'est pas porteur d'une maladie qui se manifeste par des symptômes objectifs, ou au moins par des symptômes facilement appréciables, sans les renseignements que pourrait donner un malade dont l'interrogation est plus facile.

Il arrive nécessairement, dans cet état de choses, que les élèves négligent à peu près complétement les maladies de l'audition, et que, devenus médecins, ils se répandent dans les villes et les campagnes, n'ayant pas même de saines idées théoriques sur les maladies de l'oreille, parce que les livres qu'ils ont été obligés d'étudier, et qui se trouvent entre les mains de la majorité des praticiens, sont tout à fait incompétents sur cette matière; car les traités généraux de chirurgie ne sont pas à la hauteur de la science, qui elle-même est déjà très-incomplète dans les traités spéciaux, et dont les auteurs sont encore très-rarement d'accord.

Je me trouvais moi-même dans cette position, n'ayant pas eu l'occasion pressante (je dis pressante, car les occasions de voir des sourds ou des demi sourds ne manquent pas) de voir toute cette lacune que j'avais laissée dans mes études, lorsque je fus passer les deux premiers mois de cette année dans ma famille. Sans avoir l'intention d'y voir des malades, je fis cependant avec succès plusieurs opérations de cataracte par ma méthode. Ces succès joints à la circonstance suivante :

M. D... m'ayant demandé, parce qu'il se trouvait avec moi, conseil pour une de ses oreilles, j'examinai avec soin le conduit auditif, où je découvris un corps étranger, entouré d'un amas de cérumen, qui produisait les accidents pour lesquels cette personne me demandait un avis. Je fis l'extraction du corps étranger avec la curette de Daviel, qui se trouvait dans ma boîte à cataracte; je lui débouchai l'oreille en réalité : ce qui fut très-appréciable pour lui et les assistants, qui ne tardèrent pas à répandre que j'avais débouché l'oreille à cette personne. Mes succès, dis-je, dans l'opération de la cataracte, joints à cette circonstance, ne tardèrent pas à m'amener parmi les autres malades une si grande quantité de sourds ou souffrants des oreilles, que j'en fus surpris. Enfin des sourds ou des malades à affection de l'oreille bien apparente, on vint à me faire des confidences, et des personnes qui ne consultent pas pour une affection qui peut se cacher m'avouèrent leurs incommodités.

Je vis que ces derniers demi-sourds étaient encore en très-grand nombre, ce dont j'ai pu de nouveau m'assurer presque chaque jour depuis, parmi les malades du nombreux service dont je suis chargé comme interne, et même parmi les autres personnes avec lesquelles je suis en rapport.

D'après ce que je viens de dire, on doit prévoir que je pus bientôt me convaincre du peu d'attention que mettent les médecins dans le traitement des maladies de l'oreille, et que moi-même je dus bientôt me trouver embarrassé, et de plus, m'apercevoir que j'avais réellement laissé une grande lacune dans mes études; c'était pour la réparer que je résolus non-seulement d'étudier ces maladies, mais encore d'en faire mon sujet de thèse, afin d'être forcé de m'occuper de cette matière qui présente, au premier abord, peu d'attraits, à cause de la profondeur de l'organe, de son exiguïté, de l'obscurité de ses maladies, et du trop peu d'avantages qu'on croit pouvoir retirer de leur étude, quand on ne s'en est occupé que d'après les idées qu'on a pu puiser dans les traités généraux.

Ce serait cependant se faire une idée très-fausse des maladies de l'oreille que de croire qu'elles ne sont pas fréquentes, car elles sont multipliées et très-communes. Un assez grand nombre sont susceptibles d'un traitement fructueux et d'une amélioration assez grande pour attirer l'attention du médecin qui se destine au soulagement de l'humanité par le moyen le plus direct, la pratique de la médecine. Je citerai plus loin quelques observations qui pourront faire voir combien il faut souvent peu de chose pour guérir une maladie qui peut priver le porteur de cette lésion de toutes relations agréables ou d'intérêt; et quel est en même temps le peu de peine qu'il faut au médecin pour acquérir assez de connaissances, ou plutôt d'habitude, pour soulager un grand nombre d'individus qui se voient privés d'une guérison facile, s'ils n'ont pas la facilité de se transporter dans un grand foyer de population, où des spécialistes instruits peuvent leur procurer une guérison qu'ils cherchent en vain auprès des médecins ordinaires, ou auprès des charlatans qui exploitent la crédulité publique,

en prenant souvent le titre de spécialistes, tandis qu'ils n'ont pour cela d'autre mérite que celui de débiter une pommade ou un onguent auquel un hasard heureux, comme je le ferai voir, peut faire attribuer des guérisons dont ils sont tout au moins souvent très-innocents.

Je viens de parler de spécialistes : il y en a, en effet, de deux espèces.

Les premiers sont en général des hommes instruits et habiles, qui se passionnent pour une branche de la science et la font avancer. De ceux-ci il y en a beaucoup à Paris, beaucoup de grands noms n'ont dû leur réputation qu'à des spécialités; pour ne parler que des morts, Cullerier, Esquirol et Biett n'étaient-ils pas des spécialistes? Ici, en parlant des maladies de l'oreille, je dois, à l'occasion de cette thèse, des remercîments à M. Deleau, avec lequel j'ai eu des conversations très-instructives à ce sujet. Les spécialistes dont je parle existeront toujours, et de plus en plus peut-être, à mesure que les branches de l'art de guérir se multiplieront en se perfectionnant et s'agrandissant.

Il y a une autre espèce de prétendus guérisseurs, qui se donnent aussi le nom de spécialistes sans le mériter. En effet, ces hommes sont ordinairement des industriels purs, qui, à défaut de connaissances, exercent un empirisme ignorant, je ne dirai pas à défaut de connaissances spéciales existant indépendamment des connaissances générales de l'art, car il n'y en a pas en médecine, et les organes de l'homme ne sont pas susceptibles d'être traités, comme le fait un jardinier qui taille et arrange la branche d'un arbre passée à travers un mur, qui lui masque le tronc et les autres branches. Ces derniers spécialistes sont avec raison l'objet de la répulsion de tous les médecins.

Les premiers ne sont possibles que dans les grandes villes ou centre d'un grand foyer de population. Les seconds existent partout et ne sont utiles nulle part.

Il est heureux que la bonne et savante organisation de la Faculté de médecine de Paris, les vastes connaissances de ses professeurs avec la

généralité de leurs enseignements, tendent à faire disparaître de plus en plus ces hommes ignorants, que le défaut de connaissances et que des études moins bonnes, moins générales et moins complètes faites par les médecins ordinaires, faisaient accréditer auprès du public, incapable de juger, et que le besoin de soulagement égare encore.

Ce que j'ai dit du peu de soin que les médecins en général mettent dans l'étude et le traitement des maladies de l'oreille n'est pas seulement applicable aux médecins français, il l'est encore, et certainement avec au moins autant de raison, aux médecins de tous les pays du monde. Ce que j'ai vu en Angleterre et en Allemagne me témoigne de l'exactitude de ce que j'avance. Il est vrai qu'en Angleterre, et à Londres en particulier, un certain nombre de dispensaires sont ouverts aux maladies de l'oreille, où quelques médecins spéciaux s'occupent du traitement de ces maladies avec succès. On ne retrouve pas ces dispensaires ou des établissements analogues à Paris. Ces différences peuvent tenir à deux choses principalement: la première c'est que les maladies de l'oreille paraissant beaucoup plus communes à Londres qu'à Paris, l'attention des médecins du premier endroit a dû en être frappée: de là, avec l'espoir d'un pécule plus considérable, l'ouverture des dispensaires, qui sont ordinairement un marchepied honorable pour les médecins. L'ouverture des dispensaires à Londres tient encore à l'habitude des Anglais, qui se rencontre parmi les médecins de ce pays comme dans les autres professions, et qui tient au génie organisateur des Anglais et à leur habitude de faire des entreprises particulières, qui n'a pas besoin d'être encouragée par le gouvernement; il a suffi que la voie fût ouverte par la création d'un dispensaire pour les maladies des yeux; à côté, d'autres se sont élevés; puis on en a fait autant pour les maladies de l'oreille, et ainsi de suite le nombre s'en est multiplié.

Ces dispensaires ont été suivis de quelques ouvrages sur les maladies qu'on y traite, parce que les médecins se sont crus obligés de publier, ou l'ont fait plutôt au début de leur pratique qu'à la fin, plutôt pour annoncer leur but, que pour consigner le fruit de leur expé-

rience sanctionnée par la pratique : ces écrits ne sont même souvent que des discours prononcés à propos de l'anniversaire d'un dispensaire; aussi ne sont-ils le plus souvent que des copies ou redites de ce qui a été fait : ce sont des livres faits dans le bùt de faire un livre.

Ainsi donc, sur ce point, la science, en Angleterre, n'est pas plus avancée qu'en France. Je dirai même que c'est la médecine française qui, sur ce point arriéré comme sur tant d'autres, marche encore à la tête du progrès; et pour qu'on ne puisse pas me soupçonner de partialité, je laisserai à un étranger le soin d'établir ce que j'avance. Pour cela je citerai quelques passages de l'introduction du traité de l'auteur le plus généralement estimé, qui a écrit sur les maladies de l'oreille *ex professo*, et qui a surtout le grand mérite d'être savant, en même temps qu'il simplifie et éloigne ces divisions spéculatives qui jettent plutôt la confusion sur un sujet qu'elles ne servent à l'éclairer.

M. Kramer commence ainsi l'introduction de son livre : « On s'est souvent plaint de la négligence avec laquelle les auteurs et les praticiens ont traité jusqu'à ce jour les maladies de l'oreille; ces plaintes paraissent fondées quand on compare, sous le rapport du nombre et du mérite, les ouvrages qui s'occupent des affections des yeux, avec ceux qui ont pour objet les lésions de l'organe auditif; les premiers l'emportent en effet de beaucoup sur les seconds. Ces plaintes paraissent encore plus justes lorsqu'on considère que les yeux ont certainement moins d'influence sur la sensibilité et l'intelligence de l'homme que les oreilles. »

Plus loin, après avoir passé en revue les écrits des auteurs, parmi lesquels les auteurs français sont au premier rang, et en suivant l'ordre chronologique, il dit :

« Ce fut un maître de poste de Versailles, nommé Guyot, qui donna l'impulsion la plus favorable aux progrès de cette partie de la pathologie. Un heureux hasard lui inspira l'idée d'alléger sa surdité en faisant des injections dans la trompe d'Eustache. On fit, en 1724, sur cette découverte, une courte communication à l'Académie des sciences

de Paris. La trouvaille de Guyot fait époque dans l'histoire des maladies de l'oreille, quoique sa méthode soit très-imparfaite et qu'on ne suive plus la voie gênante de la bouche pour introduire la sonde, comme il le faisait. C'est en effet cette invention qui a donné une base certaine au diagnostic et au traitement des lésions de l'oreille interne et moyenne. »

Mais il ajoute, comme on peut malheureusement trop souvent le faire quand il s'agit d'une invention quelconque :

« Les médecins français ne s'enthousiasmèrent guère de la découverte de leur compatriote ; ce fut l'anglais Cleland qui la perfectionna le premier en cherchant à introduire une sonde flexible en argent à travers le nez. Ce ne fut que plusieurs années après que les médecins de Montpellier remplacèrent le cathéter flexible par la sonde inflexible, qui mérite à tous égards cette préférence. »

Il faut remarquer ici que ce parallèle entre des sondes du même métal n'est pas applicable aux sondes flexibles en gomme élastique de M. Deleau.

M. Kramer, en continuant son examen, lorsqu'il est arrivé à une époque plus moderne, dit :

« La connaissance des affections de l'oreille est encore moins avancée en Angleterre qu'en Allemagne; les travaux de Cleland, de Walther, très-estimables pour l'époque de leur publication, paraissent avoir été complétement oubliés par leurs compatriotes. »

Et, plus loin, il ajoute :

« Nous trouvons avec plaisir, dans les écrits d'Itard et de Deleau, la profondeur que nous avons vue manquer avec regret chez les médecins allemands et anglais. »

Dans sa préface de la traduction belge de l'ouvrage de M. Kramer, M. Bellefroid s'exprime ainsi :

« La pathologie et la thérapeutique des maladies de l'oreille fourmillent en effet de tant d'erreurs grossières, qu'il n'est guère possible qu'un homme instruit, en traitant *ex professo* ce sujet, y reste froid et mesuré. Ces erreurs ne sont toutefois pas aussi généralement

répandues en France qu'en Angleterre et en Allemagne; les écrits de feu Itard et de M. Deleau ont jeté dans le premier de ces pays des opinions plus saines sur cette partie de la médecine. »

C'est encore Itard qui préconisa et se servit le premier des injections aqueuses pour l'oreille moyenne; M. Deleau qui eut le premier l'idée de se servir de l'air en injections dans la caisse; et cette méthode, dit Kramer, l'emporte de beaucoup sur les douches aqueuses.

Ces citations suffisent et au delà pour satisfaire notre amour-propre national, car elles démontrent que tout ce qui est important et ce qui a fait époque dans les progrès de la pathologie auriculaire, appartient à des médecins français. Mais elle fait voir aussi que ce qui a été fait l'a été par des hommes spéciaux, et elles ne justifient et ne pourraient justifier les médecins en général de la négligence qu'ils apportent dans l'étude des maladies de l'oreille, et qui, à cause de cela, favorisent le crédit des charlatans et des empiriques, en même temps qu'ils laissent durer des surdi-mutités qui ne sont pas congénitales et qui auraient pu être guéries si elles eussent été traitées dès le début.

En parlant des maladies de l'oreille, qui, précisément parce qu'elles sont moins connues, ont leur plus grand nombre de guérisseurs ou de remèdes et panacées secrètes, et après les réflexions que je viens de faire, il est important de faire voir combien le traitement rationnel des maladies de cet organe se compose de peu qui ne soit pas du domaine de la médecine la plus générale.

En effet, deux choses seulement constituent le domaine des spécialités pour les maladies de l'oreille, et encore ces deux choses sont généralement pratiquées tous les jours, je ne dirai pas par les médecins ou par les chirurgiens, mais par les uns et les autres également: ce sont le cathétérisme de la trompe d'Eustache et l'auscultation de l'oreille; car l'exploration du conduit auditif, se faisant même par les gens du monde, ne mérite pas d'être citée. L'auscultation n'est ignorée de personne; il est très-facile de l'appliquer à l'oreille, avec de l'habitude et des instruments convenables; mais il faut ces deux conditions

et des malades qui ne manquent pas. On peut même s'y exercer sur le cadavre.

Le cathétérisme que tous les hommes de l'art font pour d'autres conduits ne demande que quelques essais sur le cadavre, pour être fait assez bien par un médecin, pour qu'il puisse à l'aide de ce moyen rendre de véritables services. Pour mon propre compte, j'ai réussi à me cathétériser la trompe d'Eustache, la première fois que j'en ai fait l'essai sur moi, et j'ai rendu l'ouïe dans la première séance à un degré qui a stupéfait la personne sur laquelle je le faisais pour la première fois, sur un malade. Cela ne peut donc pas être une chose difficile et qu'il est nécessaire que tous les médecins puissent pouvoir pratiquer à l'occasion. La grande majorité de ceux qui ne le peuvent ne sont pas excusables, parce qu'il suffit de bien vouloir et d'essayer pour réussir, et le médecin qui, comme dans l'exemple suivant, ne l'a pas fait est coupable.

Un jeune enfant de huit ans, qui avait donné des marques de beaucoup d'intelligence, et qui avait parlé parfaitement jusqu'à l'âge de six ans, me fut présenté par ses parents au mois de février, afin que je lui fisse le cathétérisme de la trompe d'Eustache, parce que le médecin qui l'avait traité pendant une fièvre, que les parents appelaient *rouge* (la scarlatine sans doute), ne pouvait lui rendu l'ouïe, qu'il avait perdue dans cette maladie, n'ayant pas ce qui lui était nécessaire pour pratiquer le cathétérisme de la trompe; et en même temps, il faut ajouter, ne sachant pas faire cette exploration. Le médecin ajoutait pour défaite et sans y être fondé, qu'à défaut du cathétérisme de la trompe, l'audition reviendrait par les seuls secours de la nature.

L'enfant avait perdu deux précieuses années dans le silence, son intelligence en avait souffert d'une manière très-sensible pour les parents, et il devenait de jour en jour plus muet. Si le médecin avait su faire ce que tous ceux qui ne sont pas près des spécialités savantes devraient savoir, il aurait porté un pronostic plus éclairé, et l'enfant aurait été guéri ou mis dans une institution où son intelligence ne serait pas restée ainsi pendant deux ans dans un état stationnaire.

Ce fait n'est que pour attirer l'attention des médecins sur tant d'autres plus importants, dont tous les praticiens ont pu être témoins et dont ils doivent se rendre compte. Il est propre en même temps à faire comprendre qu'il est très-important que tout médecin, qui souvent à lui seul va être chargé pendant des années consécutives de la direction sanitaire d'une famille dont il aura su se gagner la confiance, soit capable d'exécuter ce qu'on appelle les *petites choses*, comme le cathétérisme de la trompe d'Eustache; parce qu'avec ces petites choses il peut souvent rendre des services signalés. S'il ne remplit pas ces conditions, c'est un homme plutôt dangereux qu'utile, qui par un extérieur avantageux et trompeur sait surprendre et entretenir une confiance qu'il ne mérite pas.

Je dirai deux mots de ces deux moyens qui sont l'épée et le cheval de bataille du médecin Auriste.

Le cathétérisme de la trompe fait la renommée et la fortune du plus grand nombre. Par les beaux et brillants résultats qu'il donne souvent à l'instant même, il est très-propre à conserver le prestige dont l'entoure les spécialistes. Malheureusement ces résultats, qui ont l'air de tenir du merveilleux, sont le plus souvent peu durables et ne sont efficaces qu'autant que le cathétérisme est secondé par un traitement rationnel, souvent fort long et difficile.

L'auscultation de l'oreille n'est qu'un moyen explorateur et de diagnostic. Le cathétérisme est en même temps un moyen de diagnostic et de traitement.

L'auscultation se fait en appliquant un stéthoscope, ou sa propre oreille, sur l'oreille du malade en même temps qu'un jet d'air traverse la trompe d'Eustache, soit que cet air soit introduit dans la caisse par les seuls efforts d'expiration du malade en même temps qu'il se ferme la bouche et se bouche les narines, en les pinçant avec ses doigts, soit qu'il y soit poussé du dehors par l'intermédiaire d'un cathéter mis dans la trompe.

Si on fait l'expérience sur une personne dont l'oreille est bien disposée, l'air arrive dans la caisse pendant l'expiration sans produire

de bruit soufflant. On peut entendre le bruit de la membrane du tympan, qu'il ne faut pas confondre. Si c'est un jet d'air continu fait par l'intermédiaire d'un cathéter, on entend le bruit sec ou le bruit que M. Deleau a appelé le *bruit de pluie qui tombe sur les feuilles d'arbres.* Ce bruit est produit par l'air qui vient frapper contre la membrane du tympan. Si cette membrane est perforée, il se produit un petit souffle, et le jet d'air vient en même temps frapper l'oreille de l'observateur.

Lorsque la trompe est engouée par des mucosités, il se produit un bruit muqueux.

Si la membrane du tympan est en même temps rompue, le bruit peut être très-appréciable sans le secours de l'auscultation médiate ou directe; on l'entend à distance.

Si la trompe n'est pas perméable, on n'entend rien du tout, à moins que son pavillon ne soit rempli de mucosités, qui font entendre le bruit muqueux du pavillon. Ce bruit muqueux du pavillon peut encore être entendu, quoique la trompe soit perméable, si le bout de la sonde n'est pas bien engagé dans le canal de la trompe.

Dans toutes les circonstances, et si on ne se sert pas du cathéter pour faire l'expérience, il faut que ce soit les sensations du malade qui guident pour le diagnostic; mais alors la certitude n'est jamais aussi grande, parce que le malade peut tromper en rendant un compte inexact de ce qu'il éprouve. Lorsque le malade pousse de l'air en expirant dans ses caisses, il entend un bruit particulier qui s'accompagne d'un sentiment de distension dans le fond du conduit auditif. Si la trompe n'est pas perméable, le malade n'entend ni ce bruit, ni n'éprouve de sentiment de distension au fond du conduit auditif.

L'auscultation n'est qu'un moyen explorateur, mais les efforts d'expiration peuvent être un moyen curatif de l'engouement de la trompe d'Eustache, lorsqu'il est léger. Elles ont dans tous les cas l'avantage de renouveler l'air dans la caisse, lorsque la trompe est difficilement perméable, et en même temps de favoriser l'expulsion des mucosités qui peuvent séjourner dans ce conduit.

Le cathétérisme de la trompe, le grand moyen, demande, pour n'être pas douloureux ou trop désagréable, un peu de cette habileté naturelle pour exécuter, qui fait qu'on naît chirurgien; mais avec quelques essais il devient facile pour tout le monde. On trouve des préceptes pour l'exécuter dans tous les traités spéciaux des maladies de l'oreille. Il y a une très-bonne brochure sur ce sujet par M. Gairal. Chaque auteur donne des préceptes, des mesures mathématiques, qui ont certes leur mérite et que j'approuve; mais il ne faudrait pas croire, en lisant ces détails, que c'est une opération aussi difficile qu'ils pourraient le faire croire.

A mon avis, le meilleur précepte de tous, c'est de connaître anatomiquement les parties et de s'en rendre un compte exact. Si on ne les connaît pas, il faut prendre une tête avec ses parties molles, faire la coupe de la base du crâne, qui se fait pour la préparation du pharynx, ouvrir ce conduit membraneux par derrière, puis regarder. Se faire une bonne idée du plan, de la direction du plancher des fosses nasales, du voile du palais et des rapports de ces deux parties entre elles; puis de ce qui comprend les quatres côtés qui forment l'orifice postérieur de la narine. Prendre une bonne idée des saillies que forme, à la paroi externe et postérieure des fosses nasales, l'extrémité postérieure des cornets. Enfin se faire principalement une idée exacte de la position et de la direction, de la trompe d'Eustache et des rapports dans lesquels elle se trouve avec les parties que je viens de citer. Puis, passant un cathéter par l'orifice antérieur de la narine, on essaye de le diriger dans la trompe d'Eustache, en se rendant compte des sensations qu'on éprouve, en même temps que l'œil, qui voit le bout de la sonde, apprend par la rencontre de quelle partie les sensations perçues sont produites.

Cette manière d'opérer, qui apprend en même temps à la main à voir et à sentir, dirige plus sûrement l'opérateur, chez tous les individus, que les meilleures mesures mathématiques, qui varient non-seulement en longueur ou en largeur, mais encore sur toutes les di-

mensions, suivant les individus. Il faut aussi faire une coupe verticale des fosses nasales, et bien se rendre compte de la conformation de ces conduits.

Les essais faits sur soi-même sont encore un des guides les plus certains; car les sensations que produit l'extrémité du cathéter remplacent la vue pour apprendre à le diriger. On apprend en même temps à éviter ce qu'il y a de plus pénible chez les individus qui sont soumis à cette opération; de cette manière, on se pénètre de l'importance qu'il y a à éviter avec soin de heurter le cartilage qui borne la trompe en arrière, et à ne pas faire des échappements avec le bout de la sonde en passant dessus, ce qui est très-douloureux. On apprendra encore à éviter de presser sur le voile du palais, ce qui incommode et produit des mouvements involontaires de déglutition ou de vomissement. Si on n'avait pas le cadavre pour essayer les sondes, on se rend encore très-bien compte sur soi-même de celles qui s'appliquent le mieux à la trompe d'Eustache, et de celles qui font éprouver le moins de douleur.

En s'habituant ainsi soi-même au contact des instruments, on se procure cet autre avantage devant un malade méticuleux et qui a peur du cathétérisme, qui consiste à lui dire et à lui faire voir que cette petite épreuve n'est pas douloureuse, puisque on peut la répéter à l'instant sur soi-même devant lui. Notre science n'est pas toute de sacrifices, mais ce n'est pas se faire un grand sacrifice que de se mettre un petit cathéter dans le nez.

Il ne faut pas négliger d'apprendre et de se rendre compte des données fournies par les auteurs; mais avec les expériences-ci-dessus, on supplée à beaucoup, et on peut essayer sur le vivant, en s'y prenant de la manière suivante, qui me réussit très-bien, quelle que soit la forme de sonde que j'emploie : On fait asseoir le malade dans un lieu éclairé; il appuie sa tête contre un mur, un meuble ou un fauteil disposé à cet effet, afin qu'il ne puisse reculer et fuir sous l'instrument; on relève le bout du nez avec le pouce de la main gauche, si le nez n'est pas déjà naturellement un peu retroussé; puis, prenant le cathéter de

la main droite en ayant soin de ne le serrer que juste ce qu'il faut pour le soutenir, de manière que le plus petit obstacle puisse le faire tomber ou glisser entre les doigts, on le porte dans la fosse nasale correspondant à l'oreille qu'on veut explorer; on en appuie le bout qui est bien arrondi sur le plancher, de manière que la convexité regarde directement en haut, en ayant soin de l'incliner plutôt du côté de la cloison que vers les cornets, plus sensibles et plus faciles à heurter douloureusement à cause de leurs saillies. Si, malgré la douleur, on dirige la sonde au-dessus du cornet inférieur, entre ce dernier et le moyen, au lieu de passer au-dessous du cornet inférieur, le bec de la sonde arrive dans le pharynx trop rapproché de sa paroi externe, et sa courbure ne lui permet plus de pénétrer dans l'orifice de la trompe. On pousse très-lentement le cathéter, sans que sa pointe cesse de frotter contre le plancher, jusqu'à ce qu'on le sente baisser tout à coup, et glisser sur une pente inclinée, qui est plus molle. Dans ce moment, on fait exécuter un léger mouvement de rotation au cathéter, par lequel son bec est dirigé en dehors sans qu'il abandonne la surface molle du voile du palais sur laquelle il glisse. Lorsque le mouvement de rotation a dépassé un quart de cercle, le bec de l'instrument est engagé dans la trompe, et le malade porte sa main à l'oreille, ou dit avoir une sensation qui y correspond. En poussant alors le cathéter, et en inclinant son pavillon du côté interne ou de la cloison, pendant qu'on porte son bec en dehors et en haut, on engage ce bec plus profondément dans la trompe, et à une profondeur qui peut varier suivant la forme où la flexibilité et le volume de la sonde, si elle est en gomme.

Si, après avoir dépassé en arrière le plancher des fosses nasales, on manque l'orifice de la trompe, et si le malade remue ou manifeste de la douleur, on pousse la sonde au lieu de la retirer, et on l'abandonne à son propre poids sans y toucher. Elle se place alors dans le pharynx son bec en bas, et ne fait pas éprouver de douleur au malade, qu'on peut laisser reposer. On saisit de nouveau le cathéter, on le pousse en arrière jusqu'à ce qu'il ait atteint la paroi postérieure du pharynx;

puis on le ramène avec précaution en faisant remonter à son bec la voûte du voile, et au moment où on arrive à une partie plus résistante, qui est le bord postérieur du plancher des fosses nasales, on fait exécuter le mouvement de rotation indiqué. Quelques auteurs conseillent de procéder toujours de cette manière ; mais je préfère de beaucoup la première quand elle réussit, parce qu'elle est moins longue, aussi sûre, et évite beaucoup plus au malade la pression très-désagréable sur la partie postérieure du voile du palais. Le cathéter introduit, on le fixe ou avec le bandage frontal ou une simple pince, qui presse le nez.

Il existe plusieurs formes de bandages frontaux pour maintenir les sondes. J'ai trouvé que la condition essentielle qu'ils devaient remplir était de maintenir la sonde solidement et immobile, afin que son bec ne heurte pas douloureusement les parois de la trompe au moment où on introduit dans le pavillon de la sonde les autres instruments destinés à faire les injections. J'en ai fait construire un au coutelier Daran à cet effet, qui remplit mieux ces conditions que les autres que j'ai vu faits ou figurés. Je me sers aussi d'un long tube en gomme élastique, que j'interpose à la sonde et à l'instrument destiné à faire les injections, toujours dans le but d'amortir les secousses. Je me suis convaincu de l'utilité de ces petites particularités de détail en essayant sur moi-même.

Pilcker, à Londres, se sert d'un cathéter courbe, qu'il prétend se maintenir seul. Pas plus sur moi que sur les malades, je ne lui ai trouvé cet avantage complet; cependant il se tient mieux que les autres cathéters sur certains malades, et les courbures n'empêchent pas son emploi.

Au moyen du cathéter, on fait des injections d'air ou d'eau dans la trompe. On peut y faire des fumigations éthérées ou autres, ou encore essayer de la désobstruer avec le stylet en baleine de M. Gairal, si on n'a pas pu parvenir à cette fin par les autres moyens désobstruants. Je me suis assuré par des essais sur le cadavre que le stylet en baleine, lorsque son volume est assez petit, peut arriver sans ef-

forts jusque dans la caisse; mais il serait imprudent d'employer à cet usage un stylet métallique, qui arrive plus difficilement dans la caisse que le stylet en baleine, et après avoir déchiré les parties qu'il rencontre.

Je n'ai pas pour but de m'étendre sur ces agents. J'avais seulement pour but de parler des deux moyens plus spéciaux, qui constituent ce qu'il y a de plus généralement employé dans la médecine auriculaire. Je vais actuellement transcrire quelques observations que j'ai pu prendre dans l'espace de quelques semaines seulement, et que j'ai pu recueillir parmi des malades qui se sont présentés au hasard pour d'autres affections qui n'auraient pas été traitées pour leur affection de l'oreille, si par hasard je ne m'étais occupé de ce sujet.

### 1re OBSERVATION.

Otorrhée à gauche; accumulation de cérument dans le conduit auditif droit; dysécée très-grande; guérison de la dysécée par la désobstruction du conduit auditif, et des injections d'air dans la trompe d'Eustache.

Gaveau, âgé de vingt-cinq ans, entra à l'hôpital Saint-Louis, le 2 avril, pour être traité d'un œdème du membre inférieur droit. Il est grand; son teint est pâle; ses formes annoncent une mauvaise constitution; il a eu des ganglions engorgés au cou dans son enfance. Il entendit bien jusqu'à l'âge de dix ans. Il raconte que, vers cette époque, il lui sortit quelque chose de l'oreille droite sans qu'elle lui eût fait mal auparavant. Après, il se déclara par cette oreille un écoulement qui dura jusque vers quatorze ans; il reparut à vingt ans, et continue encore. Lorsque l'écoulement n'existait pas, l'ouïe était plus dure.

L'oreille gauche n'est pas et n'a pas été le siége d'écoulement. En l'explorant avec le spéculum, on voit au fond du conduit auditif une masse de cérumen endurci qui l'oblitère complétement et empêche

de voir la membrane du tympan. Il faut lui crier très-haut à l'oreille pour le faire entendre. Il n'entend pas les battements de ma montre, lorsqu'elle appuie contre le pavillon de l'oreille gauche; il l'entend un peu mieux à droite. A son entrée à l'hôpital, il a été soumis à un régime tonique, et à l'usage d'injections émollientes dans les oreilles.

Le 18 avril, les injections ont fait disparaître l'odeur infecte que laissait exhaler l'oreille droite, et amélioré l'ouïe d'une manière appréciable. Même état pour l'ouïe à gauche.

Le 2 mai, après des tentatives faites dans cinq ou six séances pour désobstruér le conduit auditif qui était rempli d'une matière très-dure et difficile à enlever, formée par du cérumen et des parties plus blanches, lamellaires comme des lamelles de l'épiderme, je suis arrivé à la membrane du tympan, qui est perforée, et n'existe plus que sous forme d'un anneau rougeâtre qui ne ressemble pas à la membrane saine. Derrière cet anneau, je vois et je retire avec ma curette des mucosités d'un blanc sale, comme des crachats muqueux et sales, qui ne ressemblent pas à ce qui existait dans le conduit auditif proprement dit. Le malade continue l'usage des injections émollientes.

Le 5 mai, le malade entendait déjà les battements de ma montre appliquée sur le pavillon. Depuis ma dernière tentative, il s'est aperçu que les injections ont entraîné des mucosités dont j'ai parlé, ce qui n'avait pas lieu pour ce que contenait le conduit auditif. Je lui fais pour la première fois une injection d'air dans la trompe. Au moment où je poussais l'air, j'ai entendu un bruit muqueux très-fort. Le malade a cru qu'il lui était sorti quelque chose de l'oreille; et aussitôt, à son grand étonnement, il a entendu ses voisins tousser et marcher dans la salle, et m'a prié de baisser la voix. Il trouvait ma voix ordinaire encore tròp haute; il a aussi entendu ma montre à 5 ou 6 centimètres de distance du pavillon de son oreille.

Avec l'usage d'injections émollientes, d'instillations d'une dissolution d'acétate de plomb dans l'oreille, et du renouvellement à plusieurs reprises du cathétérisme et de l'injection d'air, l'ouïe s'est conservée

à peu près dans le même état jusqu'au 6 juin, et paraît devoir se conserver ainsi avec l'usage des injections d'air, si la trompe venait à s'oblitérer de nouveau. Je n'ai rien obtenu pour l'oreille droite dont la membrane du tympan est détruite. Le conduit, un peu rétréci, est le siége d'un écoulement noirâtre, ce qui semblerait annoncer une carie que je n'ai pas pu constater avec le stylet.

Ce fait curieux, comme guérison aussi complète que les lésions préexistantes le permettaient, ne plaide pas en faveur de la perforation de la membrane du tympan. Dans le cas d'obstruction de la trompe d'Eustache, il tend au moins à prouver que cette destruction d'un organe qui ne peut manquer d'être important n'est propre qu'à rendre une ouïe très-imparfaite, si tant est qu'elle puisse avoir cet avantage; car cet homme, qui était sourd pendant que le conduit était bouché, ne recouvre pas l'ouïe lorsqu'il est désobstrué ainsi que la caisse; ce qui équivaut à la perforation de la membrane du tympan. Il la recouvre, au contraire, subitement par le passage de quelques bulles d'air par la trompe. D'autre part, il vient apprendre que l'air introduit par la trompe d'Eustache, en rendant l'ouïe, n'a pas seulement pour usage de renouveler l'air qui était dans la caisse; car l'air pouvait facilement s'y introduire, et se renouveler par le conduit auditif.

Il faut donc que la libre perméabilité de la trompe d'Eustache ait une influence sur l'audition qui n'est pas encore bien connue. La trompe paraît aussi servir à percevoir la voix de l'individu qui parle, du moins si on en croit les rapports des personnes à qui on vient de la déboucher, car elles ne manquent pas de dire qu'elles entendent beaucoup mieux leur voix. Il est vrai qu'on peut objecter qu'elles entendent mieux leur voix par la même raison qu'elles entendent mieux les sons qui sont produits en dehors d'elles.

Que ce fait, qui me vient du premier malade que j'ai essayé de traiter, soit un encouragement au jeune médecin, comme il l'a été pour moi-même, pour qu'il étudie les maladies de l'oreille, et ne les

regarde pas tout d'abord comme incurables ou d'une très-difficile guérison.

Un fait pareil, dans un petit pays, peut servir énormément à donner de la confiance au jeune praticien, parce que les autres médecins qui auront été consultés, comme ce malade avait en effet consulté, ne l'auront pas guéri.

### IIe OBSERVATION.

Surdité guérie par la désobstruction spontanée de la trompe d'Eustache pendant un effort pour se moucher.

M. D..., âgé de soixante-deux ans, négociant à Laval, avait éprouvé une grippe intense pendant l'hiver de 1843 à 1844; il s'était ensuite souvent exposé au froid et au brouillard, en allant à sa campagne dans une voiture découverte. A la suite de ces accidents, il perdit l'ouïe; de jour en jour il devint plus sourd, jusqu'aux mois de mars et d'avril qu'il passa étant tout à fait sourd.

Saigné et purgé pour cette incommodité, il avait fait aussi beaucoup d'autres traitements superstitieux ou empiriques pour sa guérison; mais tout avait échoué. Les beaux jours et les chaleurs du mois d'avril ne l'avaient pas soulagé. Il vint à Paris à la fin d'avril pour consulter des médecins, afin de tenter un dernier effort, après lequel il pensait à abandonner les affaires, et à se retirer à la campagne, d'une part, parce qu'il ne pouvait plus s'occuper d'affaires, d'autre part, parce que le séjour de la ville lui devenait trop insupportable et lui faisait éprouver trop de chagrin de ne plus entendre.

Il s'adressa à moi en me priant de lui servir de guide : il était arrivé à Paris le 27 avril; je le vis le 30, à midi. Son épouse me raconta les détails ci-dessus en la présence du malade, et finit en me disant que le matin même, une demi-heure avant de me voir, son mari avait entendu en se mouchant une forte détonation dans l'oreille, et que depuis il entendait comme il avait toujours fait avant d'être malade.

En effet, il avait l'air de très-bien suivre la conversation, à mon grand étonnement, à moi qui croyais être en présence d'un sourd ; un assez long entretien ultérieur me confirma qu'il entendait très-bien d'une oreille. Il se crut guéri, et malgré mon pronostic, il ne voulut pas consulter pour l'autre oreille, et pour faire un traitement prophylactique d'une rechute.

Je l'avais engagé également à consulter un homme spécial, parce que j'avais peur que cette amélioration venue tout à coup spontanément, sous l'influence d'un déplacement, d'un changement de vie, joint à une température chaude et sèche, ne vînt à disparaître sous l'influence ou de la nuit seulement, ou d'un nouveau changement de température qui aurait de nouveau favorisé l'obstruction de la trompe d'Eustache, qui venait d'être désobstruée sous l'influence d'un effort pour se moucher.

Ce fait est très-instructif sous plusieurs rapports; il montre d'abord, combien il est souvent facile d'arriver par un traitement rationnel à une guérison certaine. Ici, en effet, si, au lieu d'avoir soumis le malade à un long traitement par les antiphlogistiques, les purgatifs, les vésicatoires et les sétons, qu'on avait voulu appliquer, on avait tout simplement essayé de désobstruer la trompe par une injection d'air, on serait très-certainement arrivé à ce but qui a été atteint spontanément par un effort fait pour se moucher; on aurait évité au malade les purgatifs et les saignées qui ont cependant pu ne pas être inutiles, parce qu'elles ont eu pour avantage de dissiper la phlegmasie de la muqueuse qui avait sans doute amené l'obstruction de la trompe. Si les médecins qui ont été consultés d'abord avaient guéri le malade, comme il était très-facile de le faire, ils auraient évité à ce malade l'usage de nombreux remèdes insignifiants ou dangereux qu'il avait employés après avoir épuisé la science des médecins qu'il avait consultés. Il apprend encore comment le remède le plus insignifiant peut acquérir de la confiance à cause d'une guérison dont il est parfaite-

ment innocent; car si le malade avait fait, le jour ou la veille du jour où il a été guéri, usage d'un de ces remèdes qu'il avait employés avant de venir à Paris, il n'aurait pas manqué, et on n'aurait pas manqué, dans tout un pays, d'attribuer la guérison de cette surdité à la substance mise en usage, et les journaux de publier cette guérison avec de nombreux éloges du remède. Dans ce cas, le tort eût certainement été du côté des médecins, car ils avaient été mis en demeure de guérir.

### III^e OBSERVATION.

Polype du conduit auditif droit faisant saillie hors de l'orifice de ce conduit.

Julie Ferez, âgée de trente-quatre ans, entra à Saint-Louis, le 2 avril, pour y être traitée d'une syphilide tuberculeuse. D'une assez bonne constitution, elle est cependant blonde, et paraît un peu lymphatique. Dès l'âge de cinq ans, elle éprouva des très-vives douleurs dans l'oreille droite; puis il s'y établit un écoulement qui persiste toujours.

Comme elle me voyait examiner les oreilles, elle vint me dire qu'elle n'entendait pas de l'oreille droite, ce que j'ai constaté, et je pus aussitôt voir qu'il sortait, par le conduit auditif, une petite tumeur lisse, arrondie, légèrement rosée, qui l'obstruait complétement. Je pus m'assurer, en faisant passer tout autour entre cette tumeur et les parois du conduit un stylet, que ce petit polype s'attachait très-profondément. Je crus qu'il adhérait à la membrane du tympan que je savais cependant perforée; car je pouvais introduire mon stylet dans la caisse en le poussant contre la paroi supérieure du conduit auditif.

Je fis faire, afin de détacher le polype de la membrane sans détruire ce que je supposais en rester, un petit bistouri dont la longueur de la lame articulée, à angle presque droit sur un manche d'acier, était moindre que le diamètre du conduit auditif, afin qu'elle pût y être introduite tout entière, et aller couper le pédicule du polype sur la face externe de la membrane du tympan. J'ai pu réaliser mon projet en partie;

c'est-à-dire introduire mon petit instrument dans le conduit auditif au-dessus du polype, couper son pédicule et l'extraire; mais je ne sais si réellement il était attaché sur la membrane, ni même si elle existait ou existe, parce qu'il y a toujours, au fond du conduit auditif, un écoulement purulent abondant et des fongosités que je n'ai pu réprimer assez encore, soit avec une forte dissolution d'acétate de plomb ou la cautérisation au nitrate d'argent, pour voir au juste ce qui existe. Les injections passent dans la gorge, et la malade n'entend la montre que lorsqu'elle est appliquée sur la tempe au devant du tragus.

Le polype était cylindrique, de 2 centimètres de longueur, et de structure muqueuse assez dense et compacte. Ce fait n'a que l'intérêt pur et simple d'offrir un bel exemple de polype de l'oreille. Il vient à l'appui de l'opinion de Kramer, qui veut que les polypes et la plupart des lésions morbides du conduit auditif soient le produit de l'inflammation.

Je pourrais citer d'autres faits qui, quoique intéressants, sont encore trop incomplets pour être publiés; mais, à défaut d'études pratiques sur les maladies de l'audition, sur lesquelles mon attention a été attirée trop récemment, je vais m'occuper de l'eczéma de l'oreille, parce que le nombreux service de maladies de la peau dont je suis chargé comme interne m'a permis d'en voir un grand nombre.

Par son siége, l'eczéma de l'oreille mérite autant d'être décrit comme maladie spéciale de l'oreille que l'érysipèle, le furoncle, la dégénérescence squirrheuse du pavillon, auxquels Kramer accorde des chapitres dans son traité. Il mériterait, par les déformations qu'il fait subir au pavillon, et par les changements de rapport de celui-ci avec le temporal, la plus grande attention, si les idées de Buchanan concernant l'angle auriculo-temporal et la forme du pavillon et du conduit auditif étaient bien constatées.

Si Buchanan a exagéré l'importance du pavillon de l'oreille dans les fonctions de l'audition, il est au moins constant pour tous les obser-

vateurs que le redressement de l'oreille et l'augmentation de l'angle auriculo-temporal facilitent l'audition. Il est à peu près prouvé pour moi, par mes observations sur les malades, que ceux qui sont atteints d'eczéma de l'oreille, même récent et très-simple, entendent les battements d'une montre à une moindre distance que ceux qui n'en sont pas affectés; enfin, que le redressement du pavillon facilite aussi l'audition des battements d'une montre à une plus grand distance. Si ces particularités étaient généralement prouvées et reconnues, jointes aux autres influences de l'eczéma de l'oreille sur l'audition, elles légitimeraient suffisamment la description de cette affection qui peut atteindre toute la surface cutanée comme lésion spéciale de l'oreille et de l'audition, lorsqu'elle est bornée à cette région.

C'est pour cela, et me fondant d'ailleurs sur de nombreux passages de tous les auteurs qui témoignent de l'influence des dartres sur l'audition, que j'ai jugé convenable de décrire l'eczéma de l'oreille après les réflexions qui précèdent.

Dans la description qui va suivre, je n'ai point eu pour but de faire de l'érudition, ou de parler de faits extraordinaires; j'ai décrit ce que j'ai vu, comme j'ai vu, et rien que cela. Si ma description est incomplète ou pèche par d'autres défauts, elle aura au moins l'avantage d'être conforme à l'observation d'un grand nombre de faits que j'ai observés dans les différents services de l'hôpital Saint-Louis, et de ne présenter rien d'imaginaire ou d'extraordinaire. On ne pourra lui reprocher d'être faite avec des observations extraordinaires qui, par l'intérêt qu'elles présentent, peuvent détourner des faits plus pratiques, et qui se présentent plus souvent.

## DE L'ECZÉMA DE L'OREILLE.

L'eczéma de l'oreille se présente ordinairement au médecin de la manière suivante : lorsque le malade vient réclamer des secours, il est déjà porteur de sa maladie depuis quelque temps; il raconte qu'il a ressenti à l'oreille de la démangeaison, une légère cuisson qui, l'ayant

porté à se grater, lui a fait apercevoir que son oreille était le siége d'un suintement; il en a retiré le bout de ses doigts mouillé par un liquide qui ressemblait à de l'eau.

Depuis, l'écoulement a continué à tacher son oreiller ou sa coiffure, et il s'y est formé des croûtes qu'il montre.

Le caractère de ces croûtes varie, suivant que la maladie est plus aiguë ou plus chronique, suivant aussi qu'aux croûtes de l'eczéma il vient se mêler celles d'une autre éruption.

Je décrirai trois variétés : 1° une aiguë et éphémère; 2° une à forme aiguë mais plus durable; 3° enfin, la forme chronique.

### 1re *forme.*

Spontanément, sans cause connue, le malade ressent de la démangeaison sur un point de l'oreille, ordinairement dans un des sillons du pavillon ou dans le sillon auriculo-temporal; il se gratte sans rien trouver d'appréciable, tout au plus sent-il un peu d'humidité au bout des doigts. Quelques heures plus tard, la même démangeaison se renouvelle : le malade trouve alors une petite croûte qu'il ne peut enlever sans éprouver un peu de cuisson. Si l'on examine cette croûte sur la peau, ou lorsqu'elle est enlevée, elle a la forme du sillon dans lequel elle s'est concrétée, et est d'un aspect jaunâtre si le malade est propre, et s'il n'a pas été exposé à de la poussière. Ce phénomène se renouvelle très-promptement sur les différents points du pavillon, et, au bout de trois ou quatre jours, tous les sillons de l'auricule peuvent être le siége des mêmes petites croûtes. Le pavillon est généralement rouge; le malade y ressent un peu de tension et de roideur, qui ne le porte à se grater qu'avec précaution. S'il enlève les croûtes, il se fait un suintement qui fournit une nouvelle petite croûte en quelques instants. Si la première croûte a été enlevée brusquement et sans précaution, il coule quelques gouttelettes de sérosité sanguinolente ou même du sang, qui colore la nouvelle croûte. Après quelques jours, sous l'influence de lotions émollientes, de cataplasmes adoucissants, ou même spontanément,

les petites croûtes tombent; elles ne sont plus remplacées que par des squames blanches et très-minces; la peau dérougit, et tout rentre dans l'état ordinaire presque à l'insu du malade.

A cet état, l'eczéma de l'oreille ne mérite pas le nom de maladie; il passe même presque inaperçu chez beaucoup d'hommes, et n'attire l'attention que des femmes qui s'observent plus attentivement, ou des mères qui lavent leurs enfants avec soin. C'est surtout chez ces derniers qu'il est le plus commun, comme chez tous les individus jeunes et à peau fine.

Sa durée varie entre quatre ou cinq jours et trois septénaires; s'il ne continue pas, et n'aquiert pas une forme plus intense, c'est la croûte de lait la plus légère.

Il est très-difficile d'y voir les vésicules, qui ne se remarquent pas même autour des croûtes, comme lorsque la maladie est plus répandue et plus persistante, parce qu'il n'y a qu'une éruption de vésicules.

### 2e *forme, aiguë et durable.*

Je l'appelle ainsi, parce qu'elle dure, à cause du renouvellement incessant des vésicules et des croûtes avec une forme aiguë.

On n'en observe pas ordinairement le début, à moins que la maladie ne se manifeste autour des oreilles après avoir occupé d'autres régions, ce qui a engagé le malade à consulter; on le retient à l'hôpital.

Le malade raconte toujours le début de sa maladie de la même manière: il a ressenti de la démangeaison, et il s'est fait un suintement qui avait pour siége plus spécial ou le conduit auditif, ou les sillons de l'oricule, ou le sillon auriculaire temporal; mais la maladie n'a pas tardé à envahir toute l'oreille et même un anneau des téguments environnants, soit qu'elle ait débuté par le conduit auditif et se soit irradiée tout au tour, soit qu'elle ait marché de la périphérie au centre, soit enfin qu'elle ait envahi toutes ces parties en même temps. Ces trois modes de développement existent, ce qui doit faire craindre de voir la maladie s'étendre

à toute l'oreille, lorsqu'elle existe déjà sur un point. Le pronostic devra être porté en conséquence, afin de n'être pas accusé d'avoir favorisé le développement de la maladie par le traitement qui aura été mis en usage, cause que le malade est toujours porté à admettre.

L'eczéma de l'oreille, comme celui des autres régions, a le plus souvent une grande tendance à envahir d'autres parties. Il peut même s'étendre à tout le tégument, comme dans l'exemple suivant : Germaine Violet, agée de vingt ans, marchande des quatre saisons, née à Paris et y demeurant, entra à Saint Louis, salle Sainte-Marthe, n° 48, le 9 avril 1844; d'une bonne constitution, pas sensiblement lymphatique, elle jouit d'une bonne santé; elle a eu des croûtes dans la tête étant très-jeune.

Elle eut un premier enfant à dix-huit ans, un second à dix-neuf, et une fausse couche deux mois plus tard. Au mois de février elle eut les yeux légèrement chassieux sans être rouges; plus tard, il se forma de petites croûtes autour des cils qui existaient encore à l'entrée de la malade à l'hôpital, sans que ses yeux fussent malades autrement. Quinze jours après le début de la maladie par les yeux, ses oreilles se mirent à couler, et il s'y forma des croûtes qui existaient encore à son entrée à l'hôpital ; le suintement par les oreilles était d'une odeur désagréable même pour la malade. A son entrée, le 9 avril, l'oreille gauche était recouverte et entourée par un anneau de croûtes dont quelques-unes, plus épaisses, dénotaient des pustules. Les sillons qui existent derrière le pavillon n'étaient pas encore excoriés; sur l'oreille droite, qui avait été envahie après la gauche, la maladie était moins intense et moins étendue.

Le conduit auditif gauche, déjà un peu rétréci par le gonflement de ses parois, était tapissé d'une matière d'un blanc sale, remplaçant le cérumen ; le droit était moins malade.

Le 18 avril, malgré le traitement, l'eczéma, qui était moins suintant aux oreilles, avait envahi le cuir chevelu ; les conduits auditifs étaient en partie obstrués à l'union de la portion osseuse avec la portion membraneuse par des concrétions d'un blanc sale. Derrière, on pou-

vait voir au spéculum les membranes du tympan saines. Dans les derniers jours d'avril, il se montra successivement des plaques d'eczéma sur toutes les parties du corps. Le 6 juin, la dessiccation de l'eczéma était accomplie aux oreilles comme sur les autres points, et la guérison était presque achevée.

Pourvu que la maladie soit aiguë et assez récente, qu'on n'ait pas mis de cataplasmes ou entretenu une humidité continuelle autour de la partie affectée par tout autre moyen, on rencontre toujours des croûtes sur quelques points, plus particulièrement dans le sillon auriculo-temporal, ou à la partie supérieure et externe du pavillon dans la rainure de l'hélix ou du vestibule; car c'est un caractère de l'eczéma de l'oreille de présenter toujours des croûtes à son début. On ne voit point à l'oreille, comme sur les autres parties, succéder tout d'abord aux vésicules une desquamation légère et sèche de l'épiderme. Quelque légère que soit la maladie, et cela très-certainement à cause de la grande richesse des follicules cutanées de cette région, il commence toujours par se former de petites croûtes dans les sillons. Le caractère de ces croûtes est de n'avoir point de forme déterminée, comme on le voit pour les autres éruptions, mais d'être moulées dans les sillons. Autour des croûtes des sillons, on voit des croûtes moins épaisses, comme des squames dont l'épaisseur et la forme varient avec celles des parties sur lesquelles elles se sont formées. On voit aussi souvent de petites croûtes noires sur l'hélix, dans les points sur lesquels porte la coiffure, ou sur d'autres parties si le malade s'est gratté, Ces croûtes de sang doivent toujours attirer l'attention afin de défendre au malade de se gratter, ou de le faire surveiller, si c'est un enfant.

Le plus ordinairement la maladie gagne les téguments circonvoisins de l'oreille en l'entourant exactement, et offre ainsi une forme annulaire très marquée; en avant, cet anneau se borne ordinairement au point qui porte les favoris chez l'homme; en arrière, il est moins limité, et a une plus grande tendance à envahir le cuir chevelu.

Lorsqu'une autre éruption vient se mêler à l'eczéma, c'est ordinai-

rement en avant de l'oreille, sur l'anneau de croûtes qui entourent le tragus, qu'elle se fait remarquer. Le plus ordinairement c'est de l'eczéma impetiginodes, c'est-à-dire des vésicules d'eczéma qui sont devenues purulentes, et donnent lieu à des croûtes plus épaisses, comme on le voit sur les autres parties du corps. Ces croûtes ne sont pas le produit de simples vésicules comme celles des sillons. Quelquefois, enfin, ces croûtes sont, comme l'a souvent fait remarquer M. Émery, le produit de véritables grosses pustules d'impétigo.

J'ai souvent remarqué ces pustules au nombre de trois, disposées symétriquement au-devant de l'oreille : l'une moyenne, au niveau du tragus; la supérieure, dans le point où finissent les cheveux; l'inférieure, au niveau du lobule.

Pourvu que l'eczéma soit un peu aigu et ait duré quelque temps, les petites vésicules qui se reproduisent tous les jours, ou même en moins de temps, contiennent du pus au lieu de sérosité, quoiqu'elles soient d'une petitesse extrême. Ceci se remarque en particulier pour les vésicules qui se développent sur la face externe du pavillon, dans la conque, le vestibule ou les sillons.

Il n'est pas rare de voir ces petites pustules, d'une petitesse extrême, sur la face externe du pavillon, pendant qu'au devant ou derrière l'oreille on découvre en même temps des vésicules d'un volume plus considérable que les pustules.

Le conduit auditif peut éprouver des changements de forme et de directions que je vais mentionner.

Il est quelquefois le siége de croûtes minces à son orifice, ou peut ne pas en présenter; mais si on le regarde plus profondément et au soleil, soit en tirant en haut le pavillon de l'oreille pour redresser le conduit par cette manœuvre, ou mieux, à l'aide du spéculum bivalve, on voit presque toujours, vers l'union de la portion cartilagineuse avec le conduit osseux, une abondante sécrétion de couleur blanchâtre comme du pus, mais d'une couleur très-différente du cérumen normal. Si cette matière sécrétée n'obstrue pas assez le conduit au-

ditif pour empêcher de voir plus profondément, on voit ordinairement, dans la portion osseuse du conduit près de la membrane du tympan, du cérumen normal, dont la coloration brune ou bistre tranche sur celle de la sécrétion plus blanche, qui existe moins profondément; et alors la membrane du tympan est transparente et normale, pourvu que le cérumen accumulé n'y soit pas adhérent. La maladie peut avoir pénétré plus profondément jusqu'à la membrane du tympan, et alors il n'y a plus de sécrétion de cérumen normal dans le conduit auditif. Ceci me paraît digne de remarque, en tendant à prouver que l'eczéma a pour siége les follicules qui servent à la sécrétion du cérumen, comme il me paraît très-probable que les vésicules de l'eczéma ont souvent pour siége les follicules pileux.

Si les premières vésicules de l'eczéma ne débutent pas dans les follicules pilifères, il est au moins facile de voir sur les eczémas qui ne sont pas assez anciens encore pour avoir détruit les poils ou les cheveux une vésicule qui contient souvent du pus à la base de chaque poil; et ces vésicules sont d'autant plus volumineuses ou plus rapprochées et plus petites, que les poils sont eux-mêmes plus gros ou plus petits et plus rapprochés: ainsi, aux cuisses, les vésicules de l'eczéma sont éloignées et volumineuses, comme les bulbes pilifères; moins volumineuse au bras, il est facile de voir, dans ces deux régions, que les poils sont plus petits ou presque détruits sur les plaques d'eczéma, et qu'il existe des vésicules; il est vrai qu'elles contiennent souvent du pus, du milieu desquelles sort le poil. A l'oreille, et en particulier sur la face externe du pavillon, il n'est pas aussi facile de surprendre les vésicules à la base des poils, parce que ceux-ci y sont trop petits, surtout chez les femmes, qui m'ont presque en totalité fourni mes observations. Mais on voit que les vésicules d'eczéma ou les petites pustules y sont très-petites et très-rapprochées, comme le léger duvet qui recouvre cette partie de la peau.

Une autre preuve de la connexion qui existe entre l'eczéma et les poils est celle-ci: il n'est pas rare de voir d'abord cette blépharite ciliaire qui s'accompagne de petites croûtes qui s'agglomèrent à la base

des cils, être le signe d'un eczéma qui va se développer ou qui débute en même temps sur d'autres parties. L'observation de la page 31 en est un exemple parmi tant d'autres.

L'examen de l'oreille, après une douche de vapeur ou l'application d'un cataplasme récemment enlevé, montre la peau un peu plus rouge, ne paraissant pas plus épaisse que dans l'état normal, et un œil non exercé, surtout si on n'a pas recours à l'examen à la loupe, pourrait croire qu'elle n'est pas malade. C'est la forme récente et peu intense. Si, au contraire, la maladie a plus de durée, si à la durée vient se joindre l'acuité, la peau est généralement rouge, gonflée sans traces de plis ou rides; les sillons sont suintants, et le siége d'excoriations très-visibles, qui ont un ou plusieurs millimètres de profondeur, d'où il sort une sérosité claire ou presque purulente, lorsque les excoriations sont profondes et la maladie mal soignée. Si on touche le pavillon, il blanchit immédiatement sous le doigt ; la plus petite traction détermine de petites rides superficielles, qui convergent de toute part vers le point déprimé. Si on examine à la loupe, on voit, et plus particulièrement sur la limite des parties malades, de petites vésicules, mais qui souvent ne sont pas arrondies comme celle de la gale ou de l'eczéma qui débute ; elles ont, au contraire, des formes allongées, irrégulières, comme si la sérosité, venant à suinter de toute part sous l'épiderme imparfait qui existe, l'avait soulevé tout à fait mécaniquement et d'une manière irrégulière. Ces soulèvements partiels de l'épiderme ressemblent aux plis qui sont déterminés par la pression autour du point comprimé dans l'eczéma rubrum.

Ces espèces de vésicules irrégulières, qui ressemblent quelquefois à des plis, me paraissent avoir une marche semblable à celle d'une éruption que j'ai actuellement sous les yeux.

Une jeune personne atteinte d'une syphilide tuberculeuse portait, depuis cinq ou six jours, des emplâtres de Vigo sur la face interne des bras; elle les a levés, parce qu'elle sentait au-dessous de la cuisson et de la démangeaison dans les places qu'elles recouvraient: il s'était développé une éruption caractérisée par des soulèvements de

l'épiderme, soulèvements dont le volume variait depuis la grosseur de la tête de la plus petite épingle à celle d'un poids. Ces soulèvements de l'épiderme sont remplis d'un pus très-opaque : ce sont donc des pustules, car les plus petites comme les plus grosses sont pleines du même liquide. Ce qui différencie entre elles ces pustules, c'est leur forme autant que leur volume; les plus récentes et les plus petites sont parfaitement arrondies; les plus volumineuses sont, au contraire, ovales, allongées, irrégulières, comme si, après avoir été d'abord rondes, le pus, continuant à être sécrété, avait décollé l'épiderme dans les points où il avait le plus de facilité à se décoller, et avait ainsi déformé la pustule primitive: c'est ce qui me paraît se produire à l'oreille pour les vésicules qui ne sont pas arrondies; elles ont probablement été rondes d'abord, mais elles se sont déformées en s'agrandissant; celles qui sont plus petites sont arrondies et contiennent de la sérosité ou du pus, comme je l'ai dit.

Au degré que je viens de décrire, c'est l'eczéma rubrum de l'oreille; c'est cette variété qui déforme le plus l'oreille et peut le plus nuire à l'audition.

Les déformations portent sur la forme générale du pavillon, sur l'angle auriculo-temporal, et enfin sur le conduit auditif.

Le pavillon de l'oreille est généralement devenu plus petit, comme s'il était resserré et tiré de toute part vers la conque par la peau, qui n'est plus assez ample pour loger les cartilages. Le sillon de l'hélix est effacé, de même que le sillon qui répond en arrière à l'anthélix. Ces deux parties semblent comme collées ensemble et réunies. Le lobule descend beaucoup moins bas; une rainure moins profonde le sépare de l'angle de la mâchoire : il est quelquefois en partie collé contre l'apophyse mastoïde, surtout si la maladie a duré longtemps, et s'il y a eu une excoriation profonde et une véritable adhérence de la peau du lobule avec celle qui l'avoisine, comme on le voit entre les doigts après la brûlure mal pansée. Les croûtes favorisent merveilleusement cette union, si elles ne sont pas fréquemment enlevées; il n'est pas rare d'en voir, à une assez grande distance du fond du sillon auriculo-

temporal, unir le pavillon à l'apophyse mastoïde d'une manière intime : il en résulte un cul-de-sac, un enfoncement dans lequel s'accumule la sérosité sécrétée ; elle excorie ou entretient les excoriations qui existent au fond du sillon ; puis, par un travail de cicatrisation, le sillon se comblant du fond à la superficie, il en résulte une union des deux portions de tégument voisines, et le sillon auriculo-temporal en est très-notablement diminué de profondeur : de là, une diminution de l'angle auriculo-temporal. Ceci a particulièrement lieu chez les enfants, chez lesquels le peu de roideur des cartilages ne soutient pas assez les téguments.

Les sillons s'effacent, parce que la peau qui en forme les deux bords s'unit du fond à la superficie : il en résulte pour l'hélix une sorte d'enroulement sur lui-même, de manière que sa peau s'unit avec celle qui tapisse la face supérieure ou postérieure de l'anthélix. Lorsque cette union est encore récente, quoiqu'il n'y ait plus de traces d'excoriation dans le sillon, il est facile de désunir ces deux parties de peau en tirant légèrement dessus : il en résulte une excoriation, ou étroit sillon à faces humides, non recouverte d'épiderme, qui peut avoir jusqu'à 4 ou 5 millimètres de profondeur, et plus.

Le conduit auditif peut être déformé de deux manières au moins à son orifice. Si la maladie l'a épargné, et si elle a porté sur la peau qui est en avant du tragus, le cartilage est tiré en avant et rend plus visible l'orifice du conduit, en même temps qu'il le dilate, parce que sa peau non malade prête facilement aux tractions qui sont exercées de toute part, et l'orifice du conduit est agrandi. Si, au contraire, la maladie exerce son action de préférence sur le conduit, il est rétréci et changé de forme. Si le rétrécissement est tout à fait à l'orifice, il lui donne la forme d'une fente verticale, la peau étant moins adhérente et moins soutenue en avant et en arrière. S'il est plus profond, il donne au conduit la forme d'un petit canal circulaire, comme cela est très-remarquable sur une jeune fille qui se trouve actuellement dans la salle Sainte-Marthe, et qui a eu de fréquents eczémas, qui se renouvellent presque régulièrement chaque année. Les déformations

ci-dessus se voient très-bien sur chacun des deux conduits auditifs d'une femme qui a un eczéma exclusivement borné aux oreilles.

Lorsque l'eczéma se complique d'impétigo, si on l'examine après l'application d'un cataplasme qui a fait tomber les croûtes, il est encore très-facile de découvrir le siége qu'occupaient les pustules, pendant que la peau, qui est eczémateuse, ne paraît pas excoriée et dépourvue d'épiderme; on voit, au contraire, de petites places arrondies de 2 à 5 millimètres de diamètre, qui sont manifestement découvertes d'épiderme. Elles sont rouges et recouvertes de petites gouttelettes de sérosité qui produit très-vite une petite croûte, déjà visible lorsque celles plus minces, qui sont le produit de l'eczéma, ne paraissent pas encore : il semble que la cicatrisation de ces pustules marche de la circonférence au centre. Elles sont, en effet, chaque matin moins larges jusqu'à ce qu'elles ne soient plus distinctes.

La forme que je viens de décrire se termine par l'état à forme tout à fait chronique, ou, sous l'influence de circonstances heureuses ou d'un traitement rationnel, disparaît au bout de quelques mois en fournissant chaque jour des croûtes de plus en plus transparentes et plus minces. La durée de cette forme est variable entre six semaines ou deux mois et une saison ou même davantage; mais ordinairement les variations extrêmes de température, comme l'été ou l'hiver, ont sur elle une influence manifeste qui la modifie ou la fait disparaître, pour lui substituer quelquefois une maladie plus compatible avec la saison, comme un asthme pour l'hiver, des maux de tête pour l'été, des maux d'oreille, etc.

### 3e *forme, chronique.*

Cette forme, bien caractérisée, est proportionnellement beaucoup plus rare à l'oreille que sur les autres régions du corps, probablement à cause de la richesse vasculaire et de l'excitabilité plus grande de la peau de cette partie. Je ne veux pas dire que l'eczéma dure moins longtemps à l'oreille que sur les autres parties du corps; seule-

ment, il n'y revêt pas la forme chronique avec la rudesse de la peau et l'élévation de petites plaques d'un rouge terne et recouvertes de légères squames qui lui donnent un aspect populeux et lichenoïde.

La forme chronique est caractérisée par la tuméfaction des téguments de l'oreille avec une rougeur dont l'intensité est très-variable. Cette tuméfaction peut donner au pavillon une épaisseur considérable : on n'y rencontre pas de vésicules, même sur les limites de l'espace occupé par la maladie. De petites croûtes, ou plutôt des squames de forme irrégulière, tombent et se renouvellent continuellement, ce qui donne à la maladie l'aspect de pityriasis ou de psoriasis. Ces squames peuvent s'accumuler dans le conduit auditif, où elles sont retenues par le cérumen, et produire son obstruction mécanique à la manière d'un bouchon. Cette obstruction du conduit auditif peut se rencontrer à la suite de presque toutes les maladies de la peau. J'ai actuellement sous les yeux, dans les salles de M. Émery, un cas de psoriasis qui existe dans les deux conduits auditifs d'une jeune fille et les rétrécit légèrement : il existe en même temps sur tout le cuir chevelu et d'autres régions du corps.

La durée de cette période peut être très-longue et indéterminée ; elle n'est pas seulement une affection incommode à cause de la malpropreté et de la démangeaison qui l'accompagnent, mais elle agit encore sourdement et lentement sur l'organe de l'audition en rétrécissant le conduit auditif, et en donnant au pavillon une forme, un volume et une direction autres que ceux que la nature lui a donnés, et qui sont en rapport avec la plus grande perfection de l'organe.

Cette maladie, que je viens de décrire dans une seule région, existe assez rarement aussi limitée pendant un certain temps, ordinairement après avoir débuté par l'oreille ; l'eczéma s'étend à tout le cuir chevelu, comme je l'ai vu plusieurs fois dans les salles de l'hôpital, malgré le traitement. Il peut encore, mais plus rarement, descendre sur le cou, les épaules, ou envahir la face ; presque toujours il existe

simultanément sur d'autres régions, soit aux jambes, aux aines, au scrotum, à la vulve ou les aisselles, ou même sur tout le tégument.

Il serait curieux et intéressant d'examiner quelle est l'influence de la disparition de l'eczéma sur l'apparition d'une autre maladie, et réciproquement. Mais il appartient de traiter cette question à laquelle quelques auteurs ont attaché trop d'importance et d'autres pas assez, en parlant de l'eczéma en général. Je ne pourrais ici que faire remarquer les relations plus intimes qui existent entre l'eczéma de l'oreille et les lésions de l'organe auditif et de l'encéphale, à cause de leur proximité de siége, si l'espace ne me manquait.

Le diagnostic n'offre rien qui soit particulier à l'eczéma de l'oreille: il est d'autant plus facile que les autres éruptions envahissent rarement l'oreille, à moins qu'elles ne soient générales; du reste, l'herpes et l'impétigo, avec lesquels il serait plus facile de le confondre, cèdent au même traitement.

L'eczéma de l'oreille reconnaît les mêmes causes que l'eczéma en général : beaucoup plus fréquent chez les femmes et les enfants, cette fâcheuse prédilection est sans doute due à ce que la peau de l'oreille, plus fine et plus susceptible que chez l'homme, est encore comprimée par la coiffure, qui y entretient une chaleur plus grande et une plus abondante perspiration, qui, soustraite en partie à la vaporisation, s'accumule dans les sillons et entre le pavillon et la peau de l'apophyse mastoïde, irrite ces parties et y détermine le développement d'eczémas. D'autre part, les cheveux plus longs viennent recouvrir l'oreille et y déposer les pommades ou l'enduit naturel dont ils sont doués; si l'on joint à cela les fluxions vers la tête, et les maladies de la tête plus fréquentes dans l'enfance, on se rendra, jusqu'à un certain point, raison de la prédilection dont je parle.

## TRAITEMENT.

Comme pour toutes les maladies de la peau, la propreté est le meilleur de tous les traitements prophylactiques; le traitement cura-

tif de la première variété se réduit aussi, le plus souvent, à des soins de propreté. Faire sur l'oreille de fréquentes lotions d'eau tiède simples ou avec addition de guimauve, la garantir contre l'attaque des corps extérieurs, en particulier contre les corps qui voltigent dans l'atmosphère et qui, venant à toucher l'oreille, y sont retenus par la sérosité, et y forment des croûtes plus irritantes. Les cheveux eux-mêmes doivent être soigneusement éloignés, ou même coupés; car, sans cela, ils irritent les surfaces excoriées et sont pris dans les croûtes qu'ils tiraillent et enlèvent dans les mouvements que le malade fait pour se gratter ou s'en débarrasser.

Si les croûtes sont trop épaisses et trop adhérentes, il faut les enlever avec des cataplasmes, des douches de vapeur ou des lotions émollientes longtemps prolongées. Si elles tendent à unir le pavillon à la peau qui l'avoisine, on interpose des linges doux et secs, ou des mèches mouillées dans une décoction émolliente, au pavillon et à l'apophyse mastoïde. Ils ont en même temps l'avantage d'empêcher l'angle oriculo-temporal d'être diminué. Quelques personnes entendent mieux lorsqu'elles ont ces bourrelets derrière les oreilles. Il faut y joindre quelques grands bains; agir, d'ailleurs, sur les premières voies suivant l'état général, soit par un léger vomitif, si la langue est chargée avec dispepsie, par un ou plusieurs purgatifs répétés, si il y a de la constipation. Mais, ce qu'on ne saurait trop répéter, c'est de ne pas se décider trop légèrement à des applications irritantes ou des vésicatoires près ou loin du lieu affecté, sous peine d'ajouter une nouvelle incommodité à celle qui existe ou de voir l'eczéma envahir tout le tour du tégument irrité.

Dans la deuxième forme, le traitement reposant sur les mêmes principes, doit être plus actif et l'objet de plus d'attention de la part du médecin. L'activité du traitement est proportionnée à celle de la maladie: il doit aussi varier avec ces changements. Quand l'acuité est prononcée, M. Émery retire les plus grands avantages d'applications de sangsues autour des points malades, particulièrement derrière les

oreilles, combinées avec des dérivatifs sur le tube digestif. L'administration de tisanes dites dépuratives (pensée sauvage, chicorée sauvage, douce-amère, etc.) durant toute la durée de la maladie; les purgatifs salins, donnés tous les quatre, six ou quinze jours, ou même tous les jours, suivant les cas; l'administration journalière de sirop de fumeterre, de bicarbonate de soude ou de potasse, sont des moyens avantageusement employés. Comme applications locales, les cataplasmes de fécule de pomme de terre, les douches de vapeur et les lotions émollientes avec le son ou la guimauve occupent le premier rang. Entre les applications de cataplasmes de fécule, que M. Émery emploie toujours dans sa pratique, à l'hôpital, et les douches de vapeur que d'autres médecins de l'hôpital Saint-Louis emploient aussi avec succès, je préfère les cataplasmes de fécule, d'abord parce qu'ils sont à la portée de tout le monde, et qu'ils se trouvent en tous lieux; ensuite, parce qu'ils ont à un beaucoup moindre degré les inconvénients qu'on peut reprocher au douches de vapeur, lorsqu'on les applique sur la tête et en particulier sur l'oreille, où elles peuvent attirer des congestions et nuire de plusieurs manières. Dans les temps froids, elles exposent aussi beaucoup plus aux refroidissements; leur application, moins durable, a l'inconvénient de provoquer une trop vive réaction et de laisser ensuite le malade le reste du temps avec ses croûtes sèches sur les parties où elles se forment, et contribuent à y entretenir de l'irritation. Les saignées générales peuvent être indiquées au début suivant l'acuité de la maladie et la constitution de l'individu; les grands bains sont toujours indispensables.

Tels sont les moyens les plus en usage; mais ils peuvent être modifiés. C'est ainsi que quelques médecins rejettent complétement les applications locales. Tous les praticiens n'accordent pas les mêmes avantages aux administrations internes. Alibert ne les employait que pour se conformer à un usage reçu. Les plus généralement employés sont les boissons acidules ou rafraîchissantes, comme la limonade sulfurique ou nitrique, depuis 0,50 centigr. d'acide jusqu'à 2 gram. dans une pinte d'eau; les tisannes auxquelles on attribue une action

spéciale, comme celle de fumeterre, de racine de bardane, de patience, d'écorce d'orme pyramidal, de douce-amère, etc.

Les topiques, comme les poudres et les pommades, sont rarement indiqués. La poudre d'amidon ne me semble pas indiquée pour remplir les usages qu'on en fait dans certains eczémas d'autres parties.

Cependant, la pommade au calomel, à dose faible, peut servir à calmer les démangeaisons. Les lotions saturnines peuvent être employées pour le même usage à la fin de cette période, particulièrement si les tissus sont mous et gorgés de sang, qui semble quelquefois extravasé. On peut encore calmer la démangeaison par des lotions avec une décoction de plantes vireuses, telles que la douce-amère, la morelle, la jusquiame, etc.

Il faut toujours surveiller avec soin le conduit auditif, afin de prévenir son obstruction par l'accumulation de cérumen, de croûtes, ou son rétrécissement.

On prévient toujours l'accumulation de corps étrangers par des injections émollientes faites une ou deux fois par jour. Son rétrécissement demande des soins différents, suivant sa cause : s'il est produit par un boursouflement très-aigu des téguments, et en particulier de ceux qui appartiennent au pavillon et qui avoisinent son orifice, les émollients et les antiphlogistiques sont seuls indiqués. Les sangsues sont immédiatement indiquées afin de prévenir une obstruction du conduit qui pourrait avoir de fâcheuses conséquences sur l'organe de l'ouïe. Dans ce cas, on ne peut pas se conduire comme on le fait lorsque, laissant passer la période la plus aiguë ou d'augment, on n'emploie les antiphlogistiques au commencement de la période de déclin, afin d'obtenir un dégorgement plus rapide et plus certain; si, au contraire, le rétrécissement tient à un engorgement des parties molles qui tapissent le conduit auditif, et que, au lieu d'être très-aigu, il semble tenir à un boursouflement des tissus profonds de la peau ou du tissu sous-cutané, il faut, dès cette période, entretenir la dilatation du conduit en y introduisant, une ou deux fois par

jour, un corps qui, quoique doux, soit dilatable, comme l'éponge préparée.

Dans le traitement de la troisième période, on pourrait accumuler toute la matière médicale qui est mise en usage dans l'eczéma chronique, comme dans une infinité d'autres lésions chroniques de la peau ; je n'entreprendrai pas de l'énumérer : elle appartient à l'eczéma chronique en général. Comme je l'ai dit, ce n'est pas à l'oreille que cette période de l'eczéma se caractérise le mieux, à cause de la sensibilité et de la vitalité de la peau de cette partie. Il faut donc aussi faire un traitement en rapport avec cette sensibilité, tout en tenant compte de la période de la maladie.

La continuation des moyens indiqués ci-dessus, c'est-à-dire les boissons, les bains, les cataplasmes de fécule ou les douches, les lotions émollientes, etc., sont les moyens que M. Émery emploie avec le plus d'avantage ; il y joint des onctions avec les pommades au goudron ou à l'oyde de zinc, ou les préparations mercurielles et iodées, etc.

Le goudron s'incorpore à l'axonge ou au cérat à dose qui varie entre 1 et 2 grammes pour 40 grammes d'axonge. L'oxyde de zinc s'incorpore au même excipient, à dose de 0,50 centigr. à 2 grammes pour 30 grammes de corps gras. Le cérat soufré, qu'il faut mêler au moins, en commençant son application, à 5 ou 6 fois son poids de cérat simple. La pommade sulfuro-alcaline, la pommade au calomel, au précipité rouge, les pommades à l'oxyde de zinc, de cuivre, etc., peuvent être utiles suivant les cas. M. Émery se sert quelquefois d'une pommade composée de parties égales de bichlorure et de bi-iodure de mercure, à dose de 1 gramme par 30 grammes d'axonge. Ces pommades peuvent être employées dans tous les eczémas bornés à de petites surfaces.

Si malgré ces moyens la maladie dure, il faut surtout s'attacher à détruire la cause qui l'entretient. Il pourra être nécessaire de changer le mode de coiffure, la manière d'arranger les cheveux chez les femmes, ou les pommades dont ils sont lissés; ces petits soins ne doivent pas

être négligés par le praticien; tout ce qui peut agir d'une manière quelconque sur la santé est de son ressort.

Le régime doit être pris en grande considération : il doit être doux quoique variable, suivant la force et la constitution de l'individu. Evidemment ce serait une faute que d'assujettir une personne faible, lymphatique ou scrofuleuse, à l'usage exclusif de boissons aqueuses, du laitage, etc. Les habitudes de la vie doivent être régulières et propres à concourir, avec les soins hygiéniques, à modifier la constitution de l'individu d'une manière favorable.

Tous les médicaments internes, comme les sulfureux, les alcalins, les arsénicaux, l'hydrochlorate de chaux, employés contre l'eczéma chronique, en général pourraient être employés contre celui de l'oreille, si sa tenacité ou sa résistance aux autres moyens plus doux venait justifier la nécessité de leur emploi pour une lésion aussi limitée.

Les exutoires, généralement employés dans le siècle dernier, et en particulier contre l'eczéma local, sont généralement rejetés aujourd'hui du traitement des maladies de la peau; mais les meilleures règles ont leurs exceptions, et on pourrait particulièrement déroger à celle-ci lorsque l'eczéma est local; de préférence encore, s'il semble avoir succédé ou tenir à la suppression d'une évacuation habituelle quelconque, ou à la disparition d'une lésion de viscère interne. Dans ce dernier cas, en particulier, non-seulement il serait utile d'employer un exutoire, mais encore il serait imprudent d'essayer de supprimer l'eczéma sans le remplacer par un dérivatif ou exutoire quelconque. Je sais que cette opinion n'est pas partagée par tous les praticiens, et en particulier M. Emery, dont le nom doit faire autorité en dermatologie, est de ce nombre.

Les bains de toute espèce employés contre l'eczéma chronique, en général, peuvent être utiles dans celui de l'oreille. Ainsi les bains sulfureux, alcalins, les bains et les douches de vapeur, l'hydrothérapie, peuvent être d'un secours très-efficace; mais pour les per-

sonnes peu fortunées, dont la peau du reste du corps ne serait pas malade, on peut remplacer ces bains par des lotions médicamenteuses de la même nature que les bains.

Pour les personnes riches, à qui les établissements thermaux sont accessibles, ou qui peuvent se transporter aux bains naturels, comme ceux de Cauterets, de Barèges, de Louech, etc., ces derniers moyens sont toujours des plus efficaces.

# QUESTIONS

SUR

# DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

## I.

*De la médication purgative.*

La médication purgative est celle qui s'obtient au moyen de médicaments dont le but principal et immédiat est de déterminer des selles ou la diarrhée.

Ce but peut être atteint de plusieurs manières; je ne veux parler que de l'effet obtenu par les médicaments appliqués sur le tube digestif. Les purgatifs peuvent agir sur la totalité du tube digestif ou sur une portion seulement; ils peuvent être introduits par l'ouverture supérieure ou par l'ouverture inférieure de ce conduit. De là des effets qui peuvent avoir une influence différente. Leur but immédiat est de déterminer des selles; mais ils peuvent avoir en même temps une influence variable sur les portions du tégument interne avec lesquels ils se trouvent en contact; suivant qu'il l'irrite simplement et en pure perte, ou qu'ils ont une action substitutive; suivant qu'ils déterminent une sécrétion plus grande des organes sécréteurs de la muqueuse ou des organes avec lesquels elle sympatise. Ils peuvent avoir aussi une influence différente, suivant leurs qualités et leurs modes d'emploi sur l'innervation et par là sur toutes les fonctions de l'économie; ils peuvent agir sur le sang ou les autres liquides de l'é-

conomie. Ce sont autant de points de vue, sous lesquels pourrait être envisagée cette grande et belle question de la médication purgative. Je dirai seulement que, par son mode d'emploi et sa manière d'agir, la médication purgative pourrait être appelée *médication naturelle,* par opposition aux autres médications qui ne peuvent être mises en usage qu'en produisant des solutions de continuité sur les organes, ou d'autres effets qui ne sont pas dans l'ordre de ceux obtenus par les moyens que la nature emploie pour soutenir ou réparer l'animal dans l'état physiologique.

La médication purgative est obtenue par des moyens si faciles et ordinairement si innocents, qui peuvent être répétés ou continués sans préjudice notable pour les forces essentielles à la vie de l'individu, pendant tant de temps qu'elle est de nature à rendre au médecin les plus grands services et les plus journaliers contre la majorité des infirmités qu'il est appelé à soulager ou à guérir.

---

## II.

### *Du mécanisme de la séparation et de l'expulsion des parties nécrosées; du mode de régénération de ces parties.*

La nécrose est la mort d'une portion osseuse. Toutes les fois qu'il y a nécrose dans une portion osseuse, le sang cesse d'y arriver; il ne s'y passe plus de mouvement vital et organique. Cette portion, qui prend le nom de *séquestre,* devient un corps étranger pour les parties auxquelles elle est attenante comme pour le reste de l'économie. De tous côtés les parties qui l'environnent réagissent, afin d'établir leur séparation et des moyens de protection contre ce corps étranger. La circulation étant interrompue entre la partie morte et la partie vivante, le sang arrive au point de contact où il est obligé de stagner ou

d'établir un réseau de vaisseaux collatéraux, pour réunir les extrémités vasculaires devenues des culs-de-sac par la mort de l'os; mais pour établir cette haie de résistance et ce réseau vasculaire de nouvelle formation, il faut un espace, qui ne peut être pris que sur la partie saine et encore vivante. C'est en effet sur la limite de la portion saine qu'il s'établit un travail d'absorption aux dépens de ce qui reste. L'espace une fois créé, il s'établit une membrane analogue aux membranes pyogéniques, une membrane de bourgeons charnus, qui protége la partie vivante contre la partie morte, et le travail de séparation est fait.

Le travail d'expulsion varie infiniment, suivant les parties osseuses qui sont malades, quoique la nature y travaille toujours de la même manière. Le travail régulier de l'expulsion n'est autre chose que celui que je viens de mentionner qui continue; les bourgeons charnus grossissent, ils soulèvent la partie morte; si elle n'est pas enclavée, elle se détache avec la suppuration qui accompagne ce travail, et est expulsée au dehors, s'il n'y a pas d'autres obstacles à s'y opposer que l'adhérence des parties saines à la partie nécrosée, qui n'existe plus alors.

Il s'établit, ou plutôt le premier travail continuant, le travail de régénération s'établit; mais le mot *régénération* n'est pas exact, si l'on veut entendre par lui qu'il se reproduit de nouvelles parties osseuses semblables à celles qui ont été expulsées; car elles en sont tout à fait différentes. Quoi qu'il en soit, le mode de régénération, ou plutôt la quantité des parties régénérées, varie suivant que la nécrose est ou n'est pas recouverte de parties molles saines pour protéger ce travail. Dans la dernière hypothèse, la membrane pyogénique, qui recouvre l'os sain et lui adhère, n'est pas sitôt débarrassée du séquestre qui la recouvrait, qu'elle est obligée de s'organiser elle-même pour résister au contact de l'air. Il en résulte une cicatrice, qui s'organise aux dépens des bourgeons charnus, qui se transforment ainsi en tissu de cicatrices, au lieu d'être le siége d'un dépôt calcaire, qui serait destiné à

remplacer l'os éliminé. Ce dépôt calcaire n'a au moins lieu qu'à la base des bourgeons charnus, dans le point où ils sont adhérents à l'os, et il n'y a qu'une régénération très-incomplète ou presque nulle.

Lorsque, au contraire, les bourgeons charnus de la membrane pyogénique sont recouverts par des parties molles, ils continuent à végéter, jusqu'à ce qu'ils rencontrent des parties molles ou osseuses ou d'autres bourgeons avec lesquels ils s'unissent, et dans l'ensemble desquels un dépôt calcaire ou une ossification artificielle se faisant, il en résulte un os poreux, irrégulier, incomplet, entourant l'os mort ou remplissant le vide qu'il a laissé.

---

## III.

### *Des changements de situation qu'éprouve l'utérus dans l'état de distension.*

L'utérus, organe d'un petit volume dans l'état de repos, situé au milieu d'une cavité osseuse, à laquelle il n'adhère pas immédiatement, reposant d'une part sur un plancher de parties molles, mais qui résiste ; et suspendu d'autre part par les parties qui entrent dans la composition du ligament large, et qui ne tirent pas fortement sur lui, venant à se distendre au milieu des parties molles, contracte avec elles des rapports nouveaux, en même temps qu'il est obligé de s'élever au-dessus des parties dures qui lui résistent. Il en résulte des changements de rapports qui sont les suivants, généralement reconnus par les auteurs.

Lorsque la distension est physiologique et due à une grossesse, pendant les trois premiers mois, l'utérus augmente de volume dans l'intérieur du bassin; son col s'abaisse et son fond s'élève au niveau du détroit supérieur. A partir de trois mois et demi ou quatre mois, la capacité du bassin devenant insuffisante pour le contenir, il s'élève au-

dessus du détroit supérieur; à quatre mois, son fonds s'élève à 5 ou 6 centimètres au-dessus du détroit; à cinq mois, il est à 2 centimètres environ de l'ombilic; à six mois, il est à 2 centimètres au-dessus; à sept mois, à 6 centimètres; à huit mois, à 9 ou 10 centimètres au-dessus de l'ombilic. Il continue encore à s'élever; mais le plus ordinairement, dans la dernière quinzaine de la grossesse tout l'utérus semble s'abaisser, et le col, qui momentanément s'était élevé plus que dans l'état ordinaire, redescend dans le bassin. Indépendamment du mouvement d'élévation, l'utérus contracte encore des rapports nouveaux sur tous les points de son corps, que je n'ai pas pour but de signaler.

---

## IV.

*A quels caractères physiques et chimiques peut-on reconnaître l'huile de laurier-cerise?*

Elle est jaune fauve, si elle est récente, d'un jaune foncé, si elle est ancienne, d'une odeur très-prononcée d'amandes amères, plus pesante que l'eau, et très-soluble dans ce liquide : elle ne trouble point l'azotate d'argent, à moins qu'on ne l'ait préalablement fait bouillir avec de la potasse très-étendue d'eau; car alors, il s'est développé de l'acide cyanhydrique, et il se forme un précipité blanc de cyanure d'argent (Orfila); ce qu'il importe surtout de savoir au médecin, c'est que son activité varie suivant qu'elle est récente ou ancienne.